

Proses Pengambilan Keputusan Dokter (Physician Decision Making)

Moordiningsih¹, Faturochman²

Program Studi Psikologi
Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Physician decision making has an important impact on patient's recovery and rehabilitation. A qualitative research of decision making process was conducted to explore how physicians arrive at a diagnosis decision. The informants were 11 skilled physicians who participated in in-depth interview and observation. Data from interviews with physicians were used to construct and examine theories of decision making. The study found that decision making process would be better if supported by self-sensitivity, clear information, good standard operation procedure, availability of choices, adequate emotions, meaningful experiences, and good team-work. The author also found that algorithmic model encouraged the decision maker to think systematically and follow a logical sequence through decision making process. Bayesian model based on probability theory had limitations on applications. The discussion suggests that second generation theories of behavioral decision can be chosen.

Keywords: decision making-physician-qualitative research

Pengantar

Latar belakang masalah

Dokter adalah sosok yang cukup menjadi tumpuan masyarakat dalam hal kesehatan, terutama dalam proses penyembuhan penyakit. Sosok dokter cukup dihormati di kalangan masyarakat Indonesia, terutama di daerah-daerah pedesaan. Peran dokter layaknya malaikat penolong bagi si sakit, membantu mengatasi permasalahan berkaitan dengan gangguan fisik yang dialami. Namun di akhir tahun 2004 dan awal tahun 2005, permasalahan sosial merebak di masyarakat berkaitan dengan munculnya laporan dan pemberitaan tentang kasus malpraktek dokter ketika menangani pasien.

"Seorang ibu di Bogor mengalami kerusakan otak permanen setelah melahirkan melalui operasi Caesar. Sebagai suami, Hasan Kesemu menuduh dokter melakukan malpraktek. Hasan mengadu ke DPRD kota Bogor dan meminta istrinya disuntik mati (euthanasia). Pada tanggal 31 Agustus 2004, Hasan dan LBH Kesehatan

melaporkan kasus tersebut ke Polda Jabar” (Nyata, September 2004).

“Istri Dody Sudrajat meninggal pasca operasi caesar, tetapi dokter di salah satu rumah sakit di Jakarta tidak mau memberikan rekam medik dan yang diberikan hanya resume. Perlakuan dokter tersebut dianggap Dody sebagai kasus malpraktek dan dilaporkan ke LBH pada tanggal 30 Juni 2004 (Tempo, 5 Agustus, 2004)

Menurut Hanafiyah (1999) malpraktek medik adalah kelalaian dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Kelalaian di sini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu "tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati, tetapi tidak melakukannya dalam situasi tersebut". Kelalaian medik diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medik.

Dokter adakalanya berperan sebagai manajer tunggal ketika menghadapi pasien, walaupun ketika berada di sebuah instansi maka dokter akan bekerja dalam sebuah tim. Dokter akan mengelola pasien ketika datang pertama kali hingga pasca pengobatan atau terapi. Proses yang dilalui dokter dalam mengelola pasien ini selain membu-

tuhkan pengetahuan juga memerlukan ketrampilan yang bukan saja berupa ketrampilan diagnostik, namun juga ketrampilan manajerial maupun ketrampilan dalam proses interaksi sosial. Termasuk di dalam ketrampilan ini adalah dokter trampil dalam membuat keputusan-keputusan yang berkaitan dengan pelayanan pasien, seperti memutuskan atau menetapkan diagnosis penyakit maupun memutuskan jenis terapi pengobatan yang tepat bagi pasien.

Ketrampilan profesional dokter yang kurang menjadi salah satu penyebab terjadinya kasus-kasus malpraktek. Seperti halnya ketrampilan diagnostik, ketrampilan komunikasi dokter dengan pasien yang merupakan inti dari proses transfer informasi, akan membantu dokter untuk membuat diagnosa yang tepat terhadap keluhan pasien, atau dalam kata lain menentukan pengambilan keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan dokter kepada pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dinamika psikologis pengambilan keputusan individu, dokter hingga sampai pada sebuah keputusan. Selain tujuan utama tersebut, juga akan dilihat faktor-faktor yang berpengaruh pada proses pengambilan keputusan individu, baik faktor yang mendukung pencapaian pengambilan keputusan yang berkualitas maupun faktor-faktor yang dapat menurunkan akurasi pengambilan keputusan.

Hanafiah, M. J. (1999) *Kode etik kedokteran Indonesia dalam Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Editor: Hanafiah, M.J, Amir, A. edisi ketiga. Jakarta: EGC

Morse, J.M, Swanson, J.M & Kuzel, A.J. (2001) *The Nature of Qualitative Evidence*. California: Sage Publications.

Plous, S. (1993) *The Psychology of Judgment and Decision-Making*. New York: Mc Graw Hill Inc.

Sox, J.R. (1990) *Medical Decision Making*. India: Asia Publisher

Vaughan, F.E. (1990) *Varieties of Intuitive experience in W.h. Agor (Ed) Intuition in Organizations*, 40-61. California: Sage Publication

Verplanken, B. & Holland, R.W.(2002) *Motivated Decision Making : Effect of Activation and Self-Centrality of Values on Choices and Behavior*.

Journal of Personality and Social Psychology. 82, 3, 434-447.

Wengraf, T. (2001) *Qualitative Research Interviewing: Biographic Narrative and Semi-structured Methods*. London: Sage Publications.

Wilson, G. (2001) *Problem Solving and Decision Making*. New Delhi: Kogan Page India PVT.LTD.

Wilson, T. D & Schooler, W.J. (1991) Thinking Too Much: Introspection can Reduce the Quality of Preferences and Decisions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 2, 181-192.

Yaniv, I. (2004) Receiving Other People's Advice: Influence and Benefit. *Organizational Behavior and Human Decisions Process*, 93, 1-13

-----.(2005) *Problem Based Learning*. Surakarta: Tim Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. tidak diterbitkan.

Teori ini memandu individu untuk peka terhadap situasi permasalahan dengan membuat lapis-lapis perencanaan berdasarkan pada simpanan pengetahuan yang berisi nilai-nilai, tujuan yang hendak dicapai dan strategi mencapai tujuan.

Ketiga, peran psikologi secara praktis dapat diperluas dalam bidang pelayanan kesehatan, seperti bentuk-bentuk pelatihan pengambilan keputusan di bidang kedokteran maupun bidang perawatan kesehatan, sebagai antisipasi bagi kasus-kasus malpraktek. Manfaat secara praktis yang lain adalah menjalin kerjasama antara psikolog dengan dokter rumah sakit untuk merancang suatu bentuk alternatif terapi non medis bagi pasien. Sebagai contoh adalah terapi paliatif bagi pasien yang memiliki prognosis buruk secara medis, rancangan terapi psikis berdasar pada hasil penelitian bahwa setiap individu dapat melakukan proses pengambilan keputusan ulang (*re-decision*) berkaitan dengan tujuan dan kebermaknaan hidup yang dihayati. Terapi ini diperuntukkan bagi semua lapisan masyarakat yang secara medis sudah tidak dapat disembuhkan, agar secara psikis tetap senantiasa memiliki harapan dan kebermaknaan hidup menuju akhir kehidupan yang bermartabat.

Keempat, secara metodologis penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif ini dapat mengungkap dinamika pengambilan keputusan dengan komprehensif, walaupun memiliki

keterbatasan dalam pengumpulan data observasi yang belum secara maksimal menggunakan dukungan teknologi. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan kepada peneliti kualitatif yang lain untuk tetap menggunakan dukungan teknologi secara maksimal, walaupun instrumen pada penelitian kualitatif berpusat pada kekuatan dan kepekaan peneliti. Penelitian tentang pengambilan keputusan juga dapat ditindaklanjuti dengan menggunakan pendekatan yang lain seperti eksperimen

Daftar Pustaka

- Beach, L.R & Connolly, T. (2005) *The Psychology of Decision Making*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Djojosugito, M.A. (2004) *Pertanggungjawaban Profesi Kasus Malpraktek Dokter*. Makalah. Simposium "Malpraktek ditinjau dari segi Hukum dan Kedokteran". Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Gilbert, D.T & Ebert, J.E.J. (2002) Decision and Revisions : The Affective Forecasting of Changeable Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 82, 4, 503-514
- Goldberg, P. (1990) *The Many faces of Intuition in W.H. Agor (Ed) Intuition In Organization*. 62-77. California : Sage Publication

Tinjauan Pustaka

Pengambilan keputusan merupakan bagian dari suatu peristiwa yang meliputi diagnosa, seleksi tindakan dan implementasi (Beach & Connolly, 2005). Definisi lain tentang pengambilan keputusan juga dikemukakan oleh Nigro (dalam Ridho, 2003) bahwa keputusan ialah pilihan sadar dan teliti terhadap salah satu alternatif yang memungkinkan dalam suatu posisi tertentu untuk merealisasikan tujuan yang diharapkan.

Perawatan medis sering disebut sebagai salah satu seni mengambil keputusan tanpa informasi yang adekuat (Sox, 1990). Para dokter sering memilih perlakuan kepada pasien jauh sebelum para dokter tersebut mengetahui jenis penyakit yang muncul. Bahkan ketika penyakit diketahui, dokter biasanya harus memilih dari beberapa pilihan tindakan pengobatan dan konsekuensi dari masing-masing pengobatan tidak dapat diramalkan dengan jelas, sehingga ketidakpastian menjadi salah satu faktor intrinsik dalam praktek medis (Sox, 1990).

Cooke & Slack (1991) menjelaskan 9 tahap yang dilalui individu dalam mengambil keputusan yaitu:

- a. **Observasi**. Individu memperhatikan bahwa ada sesuatu yang keliru atau kurang sesuai, sesuatu yang merupakan kesempatan untuk memutuskan sedang terjadi pada lingkungannya. Suatu kesadaran bahwa keputusan sedang diperlukan. Kesadaran ini

diikuti oleh satu periode perenungan seperti proses inkubasi.

- b. **Mengenali masalah**. Sesudah melewati masa perenungan, atau karena akumulasi dari banyaknya bukti-bukti atau tanda-tanda yang tertangkap, maka individu semakin menyadari bahwa kebutuhan untuk memutuskan sesuatu menjadi semakin nyata.
- c. **Menetapkan tujuan**. Fase ini adalah masa mempertimbangkan harapan yang akan dicapai dalam mengambil keputusan. Tujuan pada umumnya berkaitan dengan kesenjangan antara sesuatu yang telah diobservasi dengan sesuatu yang diharapkan, berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.
- d. **Memahami masalah**. Merupakan suatu kebutuhan bagi individu untuk memahami secara benar permasalahan, yaitu mendiagnosa akar permasalahan yang terjadi. Kesalahan dalam mendiagnosa dapat terjadi karena memformulasikan masalah secara salah, karena hal ini akan mempengaruhi rangkaian proses selanjutnya. Jawaban yang benar terhadap pemahaman masalah yang salah memiliki makna/akibat sama seperti halnya jawaban yang salah terhadap pemahaman masalah yang benar.
- e. **Menentukan Pilihan-pilihan**. Jika batas-batas keputusan telah didefinisikan dengan lebih sempit maka pilihan-pilihan dengan sendirinya lebih mudah tersedia. Namun, jika

keputusan yang diambil masih didefinisikan secara luas maka proses menetapkan pilihan merupakan proses kreatif.

- f. **Mengevaluasi Pilihan-pilihan.** Fase ini melibatkan penentuan yang lebih luas mengenai ketepatan masing-masing pilihan terhadap tujuan pengambilan keputusan.
- g. **Memilih.** Pada fase ini salah satu dari beberapa pilihan keputusan yang tersedia telah dipilih, dengan pertimbangan apabila diterapkan akan menjanjikan suatu kepuasan.
- h. **Menerapkan.** Fase ini melibatkan perubahan-perubahan yang terjadi karena pilihan yang telah dipilih. Efektivitas penerapan ini bergantung pada ketrampilan dan kemampuan individu dalam menjalankan tugas serta sejauh mana kesesuaian pilihan tersebut dalam penerapan.
- i. **Memonitor.** Setelah diterapkan, maka keputusan tersebut sebaiknya dimonitor untuk melihat efektivitas dalam memecahkan masalah atau mengurangi permasalahan yang sesungguhnya.

Terdapat beberapa model dalam pengambilan keputusan (Reed, 2000), namun dapat dibedakan dalam dua kategori utama yaitu model pengambilan keputusan tanpa mempertimbangkan kemungkinan (probabilitas) dan model pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan kemungkinan (probabilitas).

a. Tanpa mempertimbangkan probabilitas

Model pengambilan keputusan tanpa mempertimbangkan probabilitas berpijak pada asumsi bahwa individu mengetahui nilai dari dimensi-dimensi yang relevan, seperti harga, bentuk, mutu, desain dan sebagainya. Pada proses memilih ini terdapat dua model utama yaitu model pengganti (*compensatory model*) dan model tanpa pengganti (*non - compensatory model*).

(1) **Model pengganti (*compensatory model*)** adalah model pengambilan keputusan dengan memasukkan atribut yang menarik/positif untuk menggantikan yang tidak menarik/negatif. Model ini pernah dilakukan oleh Benjamin Franklin (dalam Reed, 2000) dengan mengkombinasikan sisi pro dan kontra untuk masing-masing alternatif. Salah satu jenis dari model pengganti (*compensatory model*) adalah model aditif (*additive model*). Model aditif adalah sebuah strategi dengan memberikan penilaian kepada masing-masing atribut pilihan sehingga mencapai total skor yang dijumlahkan. Model lain yang hampir serupa dengan model aditif adalah perbedaan-aditif (*additive-difference*), model ini membandingkan dua alternatif yang tersedia dengan melihat selisih nilai antara skor total penjumlahan dari masing-masing atribut pada tiap-tiap alternatif.

(2) **Model tanpa pengganti (*non compensatory model*)** adalah sebuah strategi pengambilan keputusan dengan

memberikan sumbangan yang besar, khususnya pertimbangan berdasarkan keahlian, ketika individu menghadapi situasi yang tidak jelas untuk melakukan eksekusi pengambilan keputusan. Peran kelompok yang lain adalah mengakomodasi kepentingan individu dalam suatu forum untuk menjembatani kelancaran komunikasi antar individu dalam menyusun suatu standar atau norma yang akan dijadikan sebagai acuan pengambilan keputusan individu bagi kepentingan bersama.

Ketujuh, proses pengambilan keputusan individu mencakup dinamika psikologis yang menyatu dalam harmonisasi aspek-aspek psikologis yang saling berkaitan terdiri dari aspek psikis, aspek cara kerja individu, dan aspek interaksi sosial. Dari tiga aspek ini terjalin rangkaian kemampuan yang secara psikologis menunjang keakuratan proses pengambilan keputusan, yaitu: sensitivitas terhadap masalah, kemampuan menyimpan informasi yang tepat, pengetahuan tentang standar yang hendak dicapai, kemampuan diskriminasi dalam menimbang pilihan yang mengacu pada standar, kemampuan eksekusi dalam menentukan satu pilihan yang dilandasi oleh kestabilan emosi, kekuatan intuisi dan kemampuan menjalin kerjasama dalam kelompok

Saran

Dari hasil-hasil penelitian ini dengan berpijak pada kerangka pemikiran yang ada dan sumbangan

kemanfaatan ilmu psikologi bagi kepentingan masyarakat luas, maka terdapat beberapa saran yang dapat dikemukakan sebagai berikut:

Pertama, kejelasan informasi dan ketersediaan standar acuan merupakan kunci penting dalam proses pengambilan keputusan individu. Berkaitan dengan kedua hal tersebut, maka sistem perpindahan informasi dalam berbagai bidang kehidupan, khususnya bidang kesehatan perlu difikirkan dan dirancang lebih lanjut agar tidak terjadi distorsi informasi yang dapat membuat masyarakat pengguna informasi secara lebih luas mengalami kekeliruan dalam pengambilan keputusan. Terdapat kecenderungan individu untuk mencari standar dalam kehidupan, sehingga diperlukan komunikasi antar individu maupun antar kelompok untuk menyusun sebuah standar yang mudah difahami, standar dengan informasi yang sama dan mudah diakses oleh semua kalangan masyarakat sebagai acuan dalam mengambil keputusan.

Kedua, secara teoretis terdapat alternatif teori generasi kedua mengenai perilaku pengambilan keputusan yang dapat dipakai sebagai acuan dalam berfikir, mengambil kebijakan maupun melakukan proses penelitian. Teori pengambilan keputusan generasi kedua ini hadir sebagai alternatif teori perilaku pengambilan keputusan yang sering mengacu pada faktor peluang dan dimensi resiko pengambilan keputusan berdasar spekulasi (*gamble analogy*).

menyediakan alternatif-alternatif pilihan, (e) menimbang alternatif pilihan berdasarkan standar, (f) memutuskan yaitu memilih satu alternatif, dan (g) mengevaluasi. Ketujuh tahap tersebut direncanakan secara detail dalam implementasi berdasarkan nilai-nilai dan tujuan yang dimiliki individu.

Kedua, tahap yang paling rumit adalah pada saat mempertimbangkan alternatif pilihan yang tersedia. Untuk pengambilan keputusan yang sederhana, model eliminasi berdasarkan aspek-aspek berdasarkan kriteria seperti pada model algoritma bisa dipergunakan. Model ini mempersyaratkan kejelasan informasi serta keberadaan kriteria atau standar yang jelas. Untuk pengambilan keputusan yang kompleks, model pengambilan keputusan berdasarkan peluang memiliki beberapa kelemahan. Pengambil keputusan dapat membuat lapis-lapis perencanaan berdasarkan simpanan pengetahuan yang dimiliki berupa bayangan nilai-nilai, tujuan yang hendak dicapai serta strategi untuk mencapai tujuan.

Ketiga, hasil penelitian ini menunjukkan faktor pengalaman menjadi penting dalam proses pengambilan keputusan individu. Pengalaman yang bersumber dari endapan keahlian ini membantu individu terutama ketika menghadapi permasalahan dalam tekanan waktu. Pengalaman keahlian ini sering disebut sebagai intuisi yang bisa bersumber dari diri individu maupun pengalaman keahlian orang lain.

Keempat, faktor-faktor yang mendukung kualitas pengambilan keputusan adalah sensitivitas, pengetahuan, intelegensi, ketrampilan untuk mendapatkan informasi, dan pengalaman individu. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi adalah kejelasan sumber informasi dan situasi, ketersediaan fasilitas penunjang pencarian informasi dan pertimbangan ahli. Berkaitan dengan waktu respon individu, maka rentang waktu dalam mengambil keputusan juga termasuk faktor yang berpengaruh dalam menunjang keakuratan diagnosa. Faktor yang optimal untuk menunjang pengambilan keputusan individu adalah kejelasan informasi dan ketersediaan standar untuk memutuskan.

Kelima, faktor-faktor yang dapat menurunkan kualitas pengambilan keputusan individu adalah wawasan pengetahuan yang kurang, keterbatasan ketrampilan untuk mencari informasi dan melakukan interpretasi terhadap informasi yang diperoleh, ketidaktelitian dalam proses, faktor kelelahan individu dan suasana hati yang kurang baik (*bad mood*). Faktor-faktor tersebut mempengaruhi keakuratan dalam penegakan diagnosa. Faktor pengaruh eksternal meliputi ketidakjelasan sumber informasi, individu menghadapi situasi yang baru, dukungan atau fasilitas untuk mencari informasi tidak tersedia dan konflik antar anggota kelompok sosial.

Keenam, peran kelompok dalam pengambilan keputusan individu

mengelminasi alternatif yang memiliki atribut negatif tanpa mempertimbangkan atribut-atribut positif yang dimiliki. Teori ini dikemukakan oleh Tversky pada tahun 1972 dengan menyatakan bahwa individu membuat pilihan dengan melakukan eliminasi secara bertahap terhadap alternatif yang dinilai kurang menarik. Teori ini disebut dengan eliminasi berdasarkan aspek-aspek (*elimination by aspects*). Jika sebuah atribut dari sebuah alternatif dinilai tidak memuaskan untuk kriteria yang paling minimal maka alternatif ini dieliminasi dari serangkaian pilihan-pilihan (Reed, 2000).

b. Mempertimbangkan probabilitas

Pada situasi ketika individu diharapkan untuk dapat membuat pengambilan keputusan dengan permasalahan yang lebih kompleks, yaitu mengambil keputusan dalam kondisi ketidakpastian maka individu akan memperkirakan kemungkinan bahwa suatu peristiwa pasti akan terjadi, namun individu tersebut tidak tahu peristiwa seperti apa yang akan terjadi.

Kahneman dan Tversky (dalam Reed, 2000) menunjukkan bahwa perkiraan terhadap kemungkinan adalah berdasar pada sesuatu yang heuristik, kadang-kadang menghasilkan perkiraan yang masuk akal namun juga sering tidak. Tiga jenis dari model heuristik ini adalah:

(1) Ketersediaan heuristik, yaitu suatu pendapat yang menyatakan bahwa

individu mengevaluasi probabilitas suatu peristiwa dengan menilai sesuatu dengan hal yang relevan, mudah terlintas dalam pikiran serta mudah dikenali.

(2) Keterwakilan, yaitu suatu pendapat yang menyediakan bentuk heuristik yang lain dalam membuat penilaian probabilitas, yaitu sampai taraf seberapa sebuah kejadian serupa dengan suatu kejadian yang lebih besar (Reed, 2000; Manstead & Hewstone, 1996)

(3) Penjangkaran dan penyesuaian, mengacu pada proses penilaian secara umum dengan respon awal dijadikan sebagai jangkar (tambatan) dan informasi yang lain digunakan untuk melengkapi dan menyesuaikan dengan respon tersebut.

Salah satu tujuan riset tentang pengambilan keputusan adalah meningkatkan pemahaman mengenai bagaimana seorang pengambil keputusan mencari informasi dan bagaimana informasi tersebut diproses. Proses pengolahan informasi yang terintegrasi "dalam kepala" individu dan sering disebut sebagai penilaian klinis dibandingkan pula dengan penggunaan formula atau model (Manstead & Hewstone, 1996)

Penggunaan formula atau model lebih menekankan pada aturan-aturan keputusan dan ketersediaan secara empiris prediktor-prediktor yang dapat diukur. Di sisi lain terdapat intuisi dalam proses pengambilan keputusan.

Intuisi adalah suatu “bentuk” yang berpengalaman dari penalaran berdasarkan endapan keahlian yang menggumpal dari pengalaman seorang ahli dalam bidang tertentu. Intuisi adalah fungsi psikologis sintetik dimana fungsi psikologis itu memberikan pemahaman yang menyeluruh terhadap situasi yang dihadapi (Vaughan, 1990); Fungsi itu membiarkan individu mensintesa kepingan-kepingan data yang terisolasi serta pengalaman menjadi sebuah potret yang utuh dan terintegrasi. Metode analisis rasional dapat digunakan secara eksklusif, namun secara alamiah perkiraan atau prediksi ternyata juga berkaitan dengan sesuatu yang tidak diketahui, padahal analisis rasional hanya mengukur sesuatu yang diketahui. Sebenarnya dalam setiap pengambilan keputusan, didalamnya terdapat komponen intuisi (Goldberg, 1990).

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan individual dapat dibedakan menjadi dua faktor utama yaitu **faktor internal**, yang berasal dari dalam individu dan **faktor eksternal**, yang berasal dari luar individu. Faktor internal meliputi kreativitas individu, persepsi, nilai-nilai yang dimiliki individu, motivasi dan kemampuan analisis permasalahan. Faktor eksternal meliputi rentang waktu dalam membuat keputusan, informasi dan komunitas individu saat mengambil keputusan, seperti peran pengaruh sosial maupun peran kelompok (Ridho,

2003; Verplanken dan Holland, 2002; Wilson, 2001)

Pertanyaan Penelitian

Setelah menelaah beberapa kajian pustaka mengenai teori-teori tentang pengambilan keputusan, maka penelitian yang dirancang dengan menggunakan desain penelitian kualitatif ini mengajukan dua pertanyaan penelitian utama sebagai berikut:

Bagaimana proses pengambilan keputusan individu dalam bidang kedokteran selama ini dilakukan?

Apa saja faktor-faktor yang muncul dalam proses pengambilan keputusan medis, baik faktor yang mendukung maupun faktor yang menurunkan kualitas pengambilan keputusan?

Cara Penelitian

Penelitian ini dirancang melalui pendekatan kualitatif. Pendekatan ini digunakan untuk melakukan studi deskriptif dan eksploratif tentang proses pengambilan keputusan dalam dunia kedokteran, khususnya dalam hal pemilihan diagnosa tindakan maupun tritmen yang diberikan kepada pasien.

Informan penelitian adalah dokter spesialis yang bekerja di rumah sakit Dr. Moewardi, Surakarta. Proses wawancara dengan para informan dilakukan secara bertahap menemui 11 dokter spesialis. Jumlah informan tersebut dinilai cukup sebagai sumber data yang diharapkan dapat memenuhi keterwakilan data

yang telah familier (Beach & Connolly, 2005).

Keenam, hasil penelitian tentang proses pengambilan keputusan individual menunjukkan beberapa faktor pendukung pengambilan keputusan individu secara internal yaitu: sensitivitas, pengetahuan, intelegensi, ketrampilan untuk mendapatkan informasi, dan pengalaman individu. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi adalah kejelasan sumber informasi dan situasi, ketersediaan fasilitas penunjang pencarian informasi dan pertimbangan ahli. Berkaitan dengan waktu respon individu, maka rentang waktu dalam mengambil keputusan juga termasuk faktor yang berpengaruh dalam menunjang keakuratan diagnosa. Faktor yang optimal untuk menunjang pengambilan keputusan individu adalah kejelasan informasi dan ketersediaan standar untuk memutuskan.

Ketujuh, berdasarkan pemaparan hasil-hasil penelitian di atas, secara keseluruhan proses pengambilan keputusan individu mensyaratkan beberapa kemampuan psikologis yang dapat diusahakan oleh para pengambil keputusan untuk mencapai kemampuan tersebut. Aspek-aspek yang menunjukkan gambaran yang lebih jelas tentang kemampuan yang dituntut dari seorang pengambil keputusan sebagai berikut: sensitivitas terhadap masalah, simpanan informasi yang menunjang, mengetahui standar yang hendak dicapai, memiliki kemampuan diskriminasi dalam

menimbang pilihan, mengacu pada standar serta mampu melakukan eksekusi dalam menentukan satu pilihan, yang dilandasi kestabilan emosi, kekuatan intuisi maupun kemampuan menjalin kerjasama dalam kelompok.

Kedelapan, penelitian ini memfokuskan pada gambaran tentang dinamika perjalanan pengambilan keputusan secara psikis berlangsung pada individu, menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan oleh individu untuk berproses sampai pada suatu keputusan bukan menekankan pada metode yang paling tepat untuk membuat keputusan. Teori generasi kedua yang berkaitan adalah teori citra/kesan/bayangan (*image theory*) yang dapat digunakan sebagai alternatif untuk menjelaskan pengambilan keputusan seperti bagaimana pengambilan keputusan tersebut terjadi daripada menjelaskan bagaimana seharusnya pengambilan keputusan tersebut dilakukan

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik beberapa kesimpulan yang dirumuskan sebagai berikut:

Pertama, proses perjalanan individu hingga tiba pada satu keputusan melalui rangkaian tahap-tahap pengambilan keputusan yaitu: (a) mengidentifikasi permasalahan, (b) mencari dan mengenali informasi, (c) mencari dan menetapkan standar atau kriteria, (d)

perjudian. Analogi spekulasi ini mengandung kelemahan, karena peluang alternatif yang sudah jelas lemah, keliru maupun memiliki resiko tinggi masih tetap diikutsertakan dalam memperkirakan prediksi peluang selanjutnya.

Keempat, hasil penelitian ini juga memberikan pemahaman bahwa dalam proses pengambilan keputusan khususnya dalam tahap mempertimbangkan alternatif-alternatif pilihan, peran pengalaman keahlian sangat mendukung dalam penentuan pilihan yang paling tepat. Endapan pengalaman keahlian ini sering disebut sebagai intuisi.

Intuisi dalam proses pengambilan keputusan merupakan suatu bentuk penalaran yang cepat ketika menghadapi gejala-gejala penyakit pasien. Kemampuan ini pada umumnya bersumber dari endapan pengalaman keahlian dokter, jam terbang menangani kasus sehingga telah memiliki rekaman memori kasus, keluasan wawasan, dan variasi kasus yang dihadapi.

W3: "...jadi kalau saya bisa mendiagnosis pasien-pasien, saya kan melihat pasien-pasien yang lama... itu memberi input pelajaran pada saya..." (W-III, 592-598)

W9: "...intuisi itu bisa dibangun dari jam terbang, dari baca buku, dari pengalaman dia...[me] periksa ini-itu ... intuisi akan makin tajam. Dibentuk dari itu [pengalaman]...makanya, ...orang yang banyak baca, orang yang banyak melakukan penanganan...kasus, dia akan

terlatih bagaimana dia membuat suatu asesmen... Analisis, seperti itu...lama-lama muncul...lama-lama muncul...di buku tidak ada...tapi kita temukan di lapangan, ...kita suruh menjelaskan teoritik sulit.. ini kan nanti membentuk suatu intuisi..." (W-IX, 467-500).

W9: "...tergantung banyaknya ... dia[dokter] lakukan penanganan, dan itu sulit menularkan...[intuisi]. [Me]nangani pasien itu secermat mungkin...intuisi akan muncul di situ ..." (W-IX, 501-509).

Sebagai contoh adalah dokter konsulen yang dapat menegakkan diagnosa tanpa bertemu dengan pasien langsung, karena dokter tersebut telah menguasai proses perjalanan penyakit tersebut beserta gejala-gejala yang menyertai.

Intuisi adalah suatu "bentuk" yang berpengalaman dari penalaran berdasarkan endapan keahlian yang menggumpal dari pengalaman seorang ahli dalam bidang tertentu (Kathri & Alvin, 1997; Prietula & Simon 1989).

Kelima, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengalaman keahlian dari orang lain yang dianggap ahli pada permasalahan tersebut juga membantu individu dalam mengambil keputusan. Para ahli tersebut mahir dalam bidang keahliannya karena latihan-latihan yang sering dilakukan dan pengalaman masa lalu memandu para ahli untuk mengenali situasi-situasi dan menerapkan kerangka awal (*frame*)

untuk menyajikan gambaran utuh dari konstruk sosial pola pengambilan keputusan dalam setting medis

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, dokumentasi, catatan lapangan dan observasi kepada informan penelitian. Model pendekatan yang digunakan untuk merancang panduan wawancara adalah dengan model algoritmik CRQ-TQ-IQ-II yang merupakan singkatan dari *Central Research Questions*(CRQ)-*Theory Questions* (TQ)-*Interview Questions* (IQ) dan *Interview Interventions* (II) (Wengraf, 2001).

Analisis data dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*) yang didukung dengan pembuatan matriks-matriks analisis transkripsi verbatim dan dilakukan verifikasi (pembuktian),

evaluasi validitas untuk menentukan bahwa hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan hasil yang merepresentasikan realitas dalam penelitian ini akan dilakukan seperti tertera dalam tabel 1 berikut.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian ini menggambarkan suatu dinamika psikologis yang dapat didiskusikan dan disintesis sebagai berikut. **Pertama**, suatu sistem pendidikan dapat menunjang kemampuan individu dalam mengambil keputusan. Selain pengetahuan, diperlukan juga ketrampilan-ketrampilan dan pengalaman penanganan kasus yang akan mendukung kecepatan proses pengambilan keputusan.

Tabel 1. Verifikasi, Validasi dan Validitas Data

	Verifikasi	Validasi	Validitas
Proses	Strategi internal dalam meminta keterangan (inquiry)	Evaluasi selama proses penelitian	Hasil temuan
Cara	Desain penelitian <i>Bracketing*</i> Titik jenuh (<i>saturation</i>)* Keterkaitan metode	Reliabilitas antar rater <i>Member checks*</i> <i>Audit trail*</i> Analisis komputer	Level kelayakan dapat dipercaya
Sumber	Peneliti	Peneliti	Penilaian eksternal dan standar

Sebagai tindak lanjut dari pemikiran tersebut, program pendidikan kedokteran yang dimulai pada awal tahun 2005 diarahkan pada proses belajar berdasarkan pengembangan kemampuan pribadi dokter untuk bisa mengatasi permasalahan secara mandiri. Sistem pendidikan ini dikenal dengan istilah *"problem based learning"*. Seperti yang dikemukakan oleh salah seorang informan:

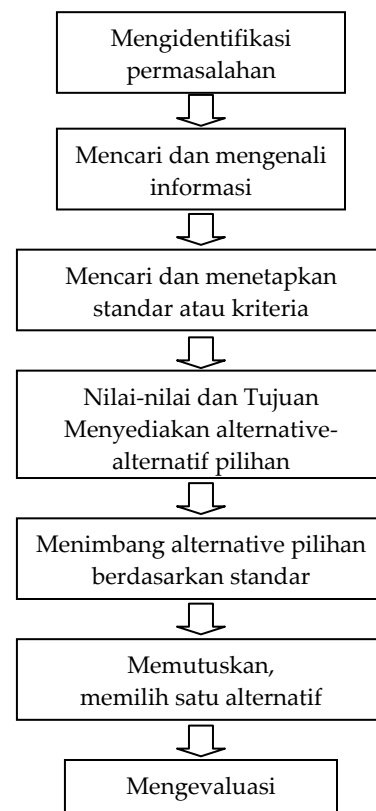
W4: "...kita [di fakultas kedokteran] sudah melangkah ke arah yang lebih baik, nanti kita pakai sistem problem based learning....untuk mendorong supaya anak [mahasiswa kedokteran] lebih haus ilmu, haus untuk bertanya dan mandiri..".(W-IV, 920-932)

Kedua, proses perjalanan individu untuk sampai pada satu keputusan melalui beberapa tahapan. Demikian pula dalam bidang kedokteran, setiap pengambilan keputusan dokter untuk menegakkan diagnosa melalui sebuah proses pengambilan keputusan, dari anamnesis hingga menegakkan diagnosis pasti, sebagaimana kutipan berikut ini:

W6: "...proses untuk menentukan diagnosis seorang dokter kepada pasien itu melalui beberapa macam tahap. Tahap pertama itu anamnesis, itu adalah wawancara...kemudian yang kedua ...pemeriksaan klinis, kemudian pemeriksaan penunjang...masih bisa ditambah lagi, konsultasi antar bagian...jadi ini yang lazim dilakukan oleh seorang dokter...jadi anamnesis atau

wawancara itu sifatnya subyektif, subyektif itu apa yang disampaikan pasien itu tidak bisa dibuktikan...kemudian dibuktikan ...atau ditegaskan dengan pemeriksaan klinis... ditegaskan lagi dengan pemeriksaan penunjang, ditegaskan lagi dengan konsultasi antar bagian... kalau sudah disitu, disimpulkan..."(W-VI, 37-54)

Secara umum proses pengambilan keputusan pada individu dapat melalui beberapa proses yang disajikan dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 1. Proses Pengambilan Keputusan Individu

Ketiga, hasil penelitian ini menggarisbawahi bahwa inti dalam proses pengambilan keputusan adalah pada saat individu menimbang alternatif pilihan-pilihan yang tersedia, sehingga membutuhkan kejelasan informasi dan keberadaan standar atau kriteria yang ditentukan. Terdapat beberapa model pengambilan keputusan dalam bidang kedokteran, seperti halnya kutipan berikut ini:

W8: "...sebenarnya kita tidak dapat mengambil salah satu.[model]. Menurut saya ketiga-tiganya itu saling melengkapi...ya kita pakai semua cara itu..tapi sebenarnya ini kan hanya dipilah-pilah saja/kalau menurut saya begini...semuanya itu dipakai...tetapi paling sering memang algoritma... Misalnya ada informasi baru...o..dia tadi habis begini...berarti pakai yang model Bayesian.. algoritma yang paling [efisien]....karena pola pikirnya yang paling sederhana...gampang... semuanya sudah ada di benak.. itu otomatis..." (W-VIII, 340-357)

Model yang digunakan dalam bidang kedokteran adalah model algoritma dan deskripsi gejala. Berdasarkan hasil penelitian ini, kedua model tersebut dapat digunakan pada situasi yang jelas, terdapat kriteria maupun atribut yang jelas untuk menentukan keputusan, memilih alternatif dengan berfikir menggunakan percabangan logika. Model algoritma ini berupa langkah-langkah yang harus diikuti untuk memecahkan masalah, dan

menjamin untuk menemukan jawaban yang benar bila mengikuti setiap langkah dengan benar (Reed, 2000).

Di bidang kedokteran selain model algoritma yang sering dipakai, juga digunakan model Bayesian dan model linier dengan sistem skoring. Model Bayesian adalah contoh model berfikir berdasarkan peluang seperti model pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan probabilitas yang dikemukakan oleh Kahneman dan Tversky (1973; Reed, 2000). Pada situasi yang tidak menentu (*uncertainty*), individu dalam menimbang pilihan akan mendasarkan pada sesuatu yang heuristik, yang kadang-kadang menghasilkan perkiraan yang masuk akal namun juga sering tidak. Model Bayesian merupakan salah satu contoh model menimbang keputusan berdasarkan peluang, berfikir secara heuristik yaitu berfikir dengan menilai sesuatu dengan hal yang relevan, mudah terlintas dalam pikiran, maupun berfikir mengenai probabilitas kemiripan dengan kejadian yang tipikal serta berfikir dengan menjadikan respon awal untuk melakukan tambahan (*anchor*) dan penyesuaian (Reed, 2000). Model ini memiliki kelemahan, karena individu harus berfikir keras untuk menilai peluang (Gigerenzer & Hoffrage, 1995; Reed, 2000) dan sering menghasilkan perkiraan yang tidak masuk akal. Teori peluang ini lebih mendekati analogi spekulasi (*gamble analogy*) yang meletakkan pengambilan keputusan seperti halnya orang melakukan